

令和3年度 第1回 京丹後市国民健康保険運営協議会

1 日 時：令和3年8月6日（金）午後1時30分から午後2時55分

2 場 所：京丹後市役所 峰山庁舎 205会議室

3 出席者：被保険者代表委員

粟倉小夜子、本田佳美、上羽清美、森益美

保険医・保険薬剤師代表委員

上田誠、森岡信明、赤木重典

公益代表委員

安井美佐子、森口紀子、山崎淳之、橋本昌明

被用者保険等保険者代表委員

山田一貴

京丹後市

中山市長

事務局

市民環境部 柳内部長 保険事業課 中村課長、田中課長補佐、佐川係長
健康推進課 金木課長、丸山課長補佐 税務課 中島課長、川戸課長補佐

欠席者：西途陽子、高田和之、船戸一晴、伊藤位豆子

4 議 事：（1）会長・副会長の選任

（2）令和2年度京丹後市国民健康保険事業特別会計決算について

（3）その他

5 公開又は非公開の別：公開

6 傍聴人の人数：なし

7 要旨：次のとおり

事務局

それでは、只今から、令和3年度第1回京丹後市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。私は、本日の司会を務めます市民環境部長の柳内と申します。どうぞよろしくお願いいたします。本日の協議会は、高田委員、船戸委員、西途委員、伊藤委員の4名が欠席となっております。京丹後市国民健康保険条例施行規則第6条によりまして、過半数の委員のご出席がありますので、会議が成立しておりますことをご報告いたします。それでは、開会にあたりまして、中山市長からご挨拶を申し上げます。

市長

皆様、こんにちは。お暑くなりましたね。そんな中、またコロナのまん延防止等重点措置のさなかでございます。感染対策も我々十分とりながらということでもありますけれど、そんな中でお集まりいただきました。ありがとうございます。日頃はいろんなことでお世話になっておるところでございますし、この国保の運営協議会の委員にということで、これから3年間お世話になるというわけでございますが、また新たに6名のかたにお願いをさせていただき、大変お世話になりますが、どうぞよろしくお願いいたします。コロナの関係もふれましたように、まん延防止等重点措置が京都府全域に

対して、緊急事態措置も全国都府県で適用がされておる状況で、陽性確認のかたが、大変急拡大している状況の中でございまして、住民のみなさんには1年以上に渡って大変ご負担をおかけしている状況が続いていまして、引き続き今の急場を他地域のみなさんとともにしっかりと、感染対策をとりながら乗り越えていきたいと思っております。その上で、国保、医療の問題も全国の感染急拡大を受けて大きな課題が出てきているわけでございますけれども、国民住民の皆さんに十分な医療を提供しながら、そして安心して環境の中でコロナ対策をしていくということが、我々としては欠かせないわけでありまして、そういう意味で、国保の運営を制度としてしっかり持っておく、そして受診控え等々も言われているわけでありまして、そういったことに繋がらないような様々な配慮を国保の制度の中においてもしていく必要があるということで、昨年度は国保税の減免の扱いを国の財政措置を背景にいただきながら、させていただいたり、傷病手当金を被用者のかたにさせていただいたり、いろんな工夫をさせていただいているところでございます。本年度も国の措置以外に独自で減免の幅を拡充する取り組みをさせていただいたりして厳しい状況の中で、医療の面でできるだけご負担の少ない状況を作って、円滑にお医者様に診ていただける環境作りを引き続き配慮をしていかなければならないと思っております。国保は従来は市町村単位で運営しているという仕組みだったのですが、平成30年度から都道府県単位で運営する仕組みになっております。その中で令和元年度には国保税の見直しもさせていただいたということでありまして、日頃から委員の皆様にご審議いただきながら適正な国保税と医療費、医療体制の貢献に支援をさせていただいているところでございます。今日は、決算をご報告させていただいて、ご意見を賜ることをメインの場とさせていただいていますが、そんな思いで、コロナの中、あるいはコロナに関わらず、医療の供給体制を安定的に、国保受給者の住民のみなさんはじめ住民のみなさんにしっかりとさせていただく上で仕組みをどうするか、どう評価してどう改善していくかということについては、非常に重要なこととございますので、忌憚のないご意見をいただき、そして議会のほうに反映していく、そのような場としたいと思っておりますので、お世話になります、どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局

市長におかれましては、この後他の公務がございまして、これをもって退席をさせていただきます。ご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

続きまして、今回新たなメンバーとなりますので、委員の皆様のご紹介の場とさせていただきたいと思っております。座ったままで結構ですので、自己紹介の形とさせていただきたいと思っております。赤木委員から順にお願いします。

———— (委員の自己紹介) ————

続きまして、本日の事務局の紹介をさせていただきます。

———— (事務局職員の自己紹介) ————

事務局は以上のメンバーで今後ともお世話になります。よろしくお願いいたします。

それでは次に協議・報告事項の(1)会長・副会長の選任に入らせていただきます。京丹後市国民健康保険条例施行規則第4条によりまして、公益代表委員の中から会長と副会長を互選いただくことになっておりますが、どのようにさせていただいたらよろしいでしょうか。

特に無いようでしたら、事務局から案をご提案させていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

委員

異議なし

事務局

はい、ありがとうございます。

事務局

それでは事務局から申し上げます。会長に山崎淳之様、副会長に橋本昌明様にお世話になりたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員

異議なし

事務局

はい、ありがとうございます。それでは、会長に山崎様、副会長に橋本様にお世話になりたいと思います。どうぞ、よろしく願いいたします。会長及び副会長につきましては、正面の会長席、副会長席に移動をお願いいたします。

それではここで山崎会長様から、一言ご挨拶をお願いしたいと思います。よろしく願いします。

会長

みなさん、こんにちは。あらためまして山崎と申します。名前は「じゅんじ」と言います。みなさん、委員名簿があると思いますが、漢字でさんずいへんになべかんむりに口の子と、之という字を書いて「じゅんじ」と読みます。なかなかこれを「じゅんじ」と読むのは至難の業でありまして、先ほど市長からきちっと読んでいただきまして、たぶん事務局さんほうから、名前のレクチャーがあったと思います。ややこしい名前ですが、よろしく願いいたします。

私は現在、京丹後市の老人クラブ連合会の事務局にありまして、各地域の単位老人クラブの活動のお手伝いをさせていただいております。近年、会員数がどんどん減っております。いかに会員を増強するかが大きな課題となっております。その目標を達成するために日々、悩んでいるところでございます。皆様方はまだお若いと思いますが、適齢年齢になられましたら老人クラブに入っただけならありがたいと思っています。

本協議会の会長を仰せつかったわけでありましたが、なにぶん不慣れでございますので、皆様方にご迷惑をおかけするかも知れませんが、ご協力をよろしく願いいたします。

事務局

それでは、京丹後市国民健康保険条例施行規則第6条によりまして、議長は会長が務めることとなっておりますので、これより会長へ議事の進行をお渡しします。会長よろしく願いいたします。

会長

はい、それでは議事に入らせていただきます。会議に先立ちまして、議事録署名委員をお願いしたいと思います。栗倉委員さんと、本田委員さんを指名させていただきます。よろしく願いいたします。

それでは、次第に従いまして、(2)の令和2年度国民健康保険事業特別会計決算について事務局より説明を受けたいと思います。事務局、よろしく願いします。

事務局

では、令和2年度京丹後市国民健康保険事業特別会計の決算の前に、資料の確認をさせていただきます。

———— (配布資料の確認) ————

それではまず、国民健康保険運営協議会について、少し説明をさせていただきます。国民健康保険

運営協議会といいますのは、国民健康保険法で定められた協議会でございます、市町村に設置することになっています。京丹後市国民健康保険条例、国民健康保険施行規則により定められており、委員の数は、被保険者を代表する委員5名、保険医または保険薬剤師を代表する委員5名、公益を代表する委員5名、被用者保険等保険者を代表する委員1名ということで、計16名の皆様にお世話になっています。本日は4名のかたが欠席でございます。国民健康保険運営協議会といたしましては、国民健康保険条例及び施行規則の改正や、国民健康保険特別会計の予算、決算に関する事、保険給付費について、保険事業の充実、国民健康保険税の賦課等に関する事、その他国民健康保険の運営に関する事についてご審議いただくことになっておりますが、この協議会は京丹後市国民健康保険のことを広く市民の代表の皆様にご覧いただく機会だととらえておりまして、委員の皆様にご覧の運営に関する事についてご意見をいただきたいと思っております。

続きまして、参考資料を基に医療保険制度や国民健康保険制度について少しお話をさせていただきます。

———（参考資料により説明）———

それでは、決算の主な内容について、ご説明申し上げます。

———（資料3及び参考資料により説明）———

会長

只今、今年度初めてということで中村課長のほうから、国保事業についての概要説明と、田中補佐のほうから令和2年度の国保会計の決算についてのご説明を受けました。見ていただいたとおり、数字となかなか難しい言葉ばかりですが、今日は初めてですので、何でも結構です。ご質問がありましたらお願いします。

委員

資産割について、参考までに教えてほしいのですが、先ほど、保険税率のところでは応能割で、所得割と資産割がありますという説明でした。その前に、市町によっては資産割がないところがあるということでした。資産割のない市町村は府下ではどれくらいありますか。それと、ずっと前からなのか、最近そのような資産割がない対応をされたのか、分かれば教えてください。

事務局

資料の4を出していただきたいと思っております。それと、資料の3の3ページをお開きいただきたいと思っております。資料の4のほうに、京都府の市町村の賦課の状態が出ております。例えば京都市ですと、資産割のパーセンテージが入っておりません。こういった市においては、資産割がございません。どちらかというと、都市部においては資産割を取らずに、所得割を高めにとって保険税を賄っている状況があります。地方のほうは所得割を抑えてということになります。

会長

補足をよろしいでしょうか。今の質問は、昔からあるわけですし、もともと都会のほうは、所得が高かった関係で資産割を取っていない、田舎のほうはどうしても所得が低いので、固定資産が安定した財源として確保できるということがあり、資産割を取っている状態でした。ただ、最近では資産割については議論のあるところですが。

会長

その他、ございませんか。

委員

事前に送っていただいた資料では、減免制度を実施してということで、366世帯となっていたと

思うのですが、今日の資料では変わっているのはどこにあるのかというのがまず一点です。それと、年々一人当たりの医療費が高額になっているというのはどの辺にあるのかなということ、現場のみなさん等も含めて状況をお聞かせいただきたいと思っています。

今日、お薬の卸問屋さんと話す機会があり、先月末にある新聞報道によりますと、後発薬品メーカーの後発薬の問題があって以降、生産がなかなか進んでいないというところがありまして、また、調剤薬局さんの調査によると、だいたい8割が後発薬だということで、生産がなかなか伸びていなくて非常に逼迫しているのだと、先発薬に替えざるをえないということを聞いております。そういったことも、一人当たりの医療費に影響してくるのかなと思います。また一つ後発薬ということでいうと、先ほど申し上げたような、制度上のトラブルという部分では、睡眠導入剤が混入されていたこともありまして、安全性の問題がどうなのか気になるのと、さらに今後の調達状況、たぶん製薬会社さんは正常に動くのは来年の春にならないと今の状況は変わらないとおっしゃっていた中で、どういう見方をしていたらいいのかなということで、現場の皆さんのほうで分かるところがあれば教えていただきたいと思っています。

事務局

まず、コロナ減免の世帯数ですが、今日の資料では230世帯となっております、これが正しい数字となります。先日送らせていただいた資料が誤っていたということで、今回訂正させていただいております。申し訳ありません。次に、ジェネリック、後発薬品の話ということでよろしかったでしょうか。ジェネリック薬、後発薬品については先発薬品に比べて精度が同じで価格が安いということで、推奨させていただいております。高い市町村国保ですと80%くらいをジェネリックに替わっているところもあるのですが、京丹後市の場合は50%を少し超えたくらいです。後発薬品の安全性等については、いろいろと議論もあるところですが、京丹後市の場合は、院内処方が必要な病院がありまして、そちらの病院のほうにあまり後発薬品を使用されていないということもあり、病院の考え方ですとか、お医者さんの考え方もあり、そのような状況になっておりまして、あまり高くないというのが現状です。こちらとしましては、医薬業のことに関しては分かりかねるというのが現状でございます。

委員

大手の後発薬品メーカーだけではなく、他のジェネリックメーカーにも影響が及んでいて、確証はないですが、卸業のかたと話していて、普通このような不祥事があった時には、一斉点検に入るんだけど、かなり後になってから点検に入った。ということは、トップメーカーがそのようなことをやっていたということは、業界全体で似たようなことが行われていたのではないかと推測します。そこでなかなか供給が戻らなかったということは、トップメーカーがやっていたことは業界全体でやられたことで、このままの作り方ではいかんということで、是正をすることで生産が上がってこなかったのではないかと、医薬品メーカーの人に聞いてもちゃんと分からないことで、なかなか表には出てこないことですが、中の様子を見るとそんな感じです。医師側としては、ジェネリックの安全性には今回の事件で、不信感を持ちました。もし、しっかりしているのであれば、厚労省が一斉に調べて大丈夫だと言ってもらいたいが、半年くらいたってから調査に入ったということは……。建前上、先発薬と同じものを作っていますということになっていきますが、それも本当なのかと、どこを信用して薬を使えばいいのかと、ジェネリックに替えようと思っても入らないと、後発薬に関しては疑心暗鬼になっています。少なくとも、先発薬品については、メーカーが責任を持ってということでもあります。

一つ質問ですが、これから先も、後期高齢者に移っていく人が増えていき、国保の人数が減少傾向にあるというのは変わらないですか。

事務局

後期高齢者医療、75歳になられるかたなんです、団塊の世代が来年から75歳に到達するというので、今一番70歳から75歳までの人数が多い時期になっておりまして、来年以降、後期高齢

者医療に移行する人が増えていき、国保の人数は減少となる見込みです。

委員

国の医療行政が間違っていたということがあると思います。医療費抑制でずっときた中で、薬を作れる状況にないという方向に陥ったというのがあります。必要不可欠な薬については、国内生産できるように戻さないといけないというのが今の流れだと思います。

ジェネリックに関して、うちの病院は院外処方で行っておりますので、ジェネリックの割合は85%を超えています。この会社はどうなんだという、バックを調べた中で対処していく、対応していくところですね。かなりの影響はありましたが、欠品になった薬については、代替の医薬品で補充しています。

丹後の医療は、医師数は全国最低なんです。335ある2次医療圏の中で298番目というのが、丹後医療圏の医師の充足状況で、なおかつ、宮津、与謝地域が含まれていますから、宮津、与謝地域は人口5万人のところに医師100名ですから、かたや京丹後、人口5万人のところに医師60人、両方合わせて298番目ですから、京丹後市だけのことを考えると最低レベルです。そこのところで医療がきちん確保されているというとならえ方が先ほどの資料からできるのではないかと、医療関係者側からは思うところです。

事務局にお願いがあります。メンバーの一覧表があるのですが、事務局も含めた席次、資料として持って帰れるものをこういう会議の場では必要ではないかと思っておりますので、お願いします。

事務局

こちらの不備で、申し訳ありませんでした。

会長

ジェネリックは医療費を下げる一つの大きなものであり、今後とも、国としてもきちんとしていただきたいです。

委員

医療費抑制の中で、行きつくところまで行ってしまっ、その弊害の方が大きくなっている。今回なぜ国内でコロナのワクチンができないのか、医療費抑制政策の中で、国内でコロナワクチンを作るだけの体力が製薬会社になくなってしまっている。薬やワクチン作製には莫大なお金がかかるわけで、このままの医療費抑制政策では、国内で何もできなくなってしまう。医療後進国となってしまう。抑制してきて何も良いことがなかったというのが結論です。

委員

もともと、ジェネリックという必要はないというのが私の持論です。もともと先発医薬品があって、10年たてば、開発費が取れるわけで、しっかりと責任をもって開発した先発医薬品をそのまま10年たてば5割、15年たてば7割安くするという形を国が推奨すれば医薬品メーカーの体力も担保できますし、医療費を適正に維持していくことが可能になると思います。

委員

国民健康保険税の未納になっているかたの徴収というのがありますが、京丹後市は経済的にも賃金ベースが低いですし、なかなか請求される金額が払いにくいかたもおられるのではと。一方このシステムは必要な人に必要な医療が受けられる環境を作るという部分があり、その辺で国保税の課税の実態が収入の実態とどうなのかが気になるところです。資産割があるというところでは、固定資産を持っているということがマイナスになったりすることもあるのではというところで、本当に必要なかたに必要な医療がというのができているのかという心配もあります。もう一つ、レセプトの調査をして適正な医療が行われているかどうかチェックされているということですが、私ごとですが、ウイルス性のいぼを液体窒素で治療してもらい、個数によって、点数が違うと思うのですが、数が違っ

ていたということがあったので、訂正をお願いしたことがありました。医療を受ける側はなかなか分からない、たまたま疑問に思ったので、事例としてこんなことがあったということで紹介もしながら、考えていただけたらと思い発言しました。

事務局

レセプトについては点検をしております、医療費については、医療費通知をはがきで年4回行っております、何年何月どこの病院でこれだけ医療費がかかっていますというもので、総枠でありまして医療の内容までは分からないのですが、ごくまれに疑問がありますということでお問合せをいただくこともあります。どうしても、国保税が滞納になっているかたもあるのですが、国民健康保険証についてはみなさんに交付をしています。期間が短いものもあるのですが、お知らせをして、保険証を交付しているのですが、中には取りにきていただけないかたもあります。

会長

その他、ございませんでしょうか。無いようでしたら、令和2年度京丹後市国民健康保険事業特別会計についての報告はこれで終わりとさせていただきます。

委員

資料3の数字の中で、はじめにのところで歳出0.9%の減となっていますが、下の年度別決算の表では、マイナス1.0%となっています。重要なところですので、きちっとチェックしていただくようお願いします。

事務局

申し訳ございません。精査をさせていただきます。

事務局

それでは、健康推進課のほうからご報告させていただきます。
資料5をご覧ください。

—————（資料5、令和2年度保健事業の実績についての取組内容を説明）—————

会長

ありがとうございます。健康推進課から令和2年度の保健事業の説明でございました。ご質問等ありますでしょうか。

事務局

それでは、データヘルス計画における成果目標の進捗状況ということでご報告させていただきます。
資料6をご覧ください。

—————（資料6、京丹後市データヘルス計画における成果目標の進捗状況について説明）—————

会長

ありがとうございます。これで本日配布されました資料についての説明がすべて終わりました。全体を通してご質問等ございませんでしょうか。無いようでしたら、事務局いかがでしょうか。

事務局

ありがとうございます。これで、本日の議題については、すべて終了いたしました。資料の不備等があり、申し訳ありませんでした。今後はこのようなことがないように気を付けたいと思います。

会長

本日予定しておりました時間となりましたので、事務局へマイクをお返しします。

事務局

初めてのかた、本当に少し言葉等分かりにくいこともあったと思いますが、今回事務局のほうで参考資料という形で資料を作らせていただきましたので、またご覧いただけたらと思います。それでは閉会にあたりまして、橋本副会長様よりご挨拶をお願いしたいと思います。

副会長

長時間にわたりましてご審議いただきまして、ありがとうございます。私事なのですが、テレビの放映がされたのが、昭和28年で、私は昭和33年ころからテレビを見始めたテレビっ子なのですが、それが生じまして映像や音声をやり取りすることに興味を覚え、大学では当時茨木にありました松下のテレビ事業部のスタッフと一緒にになりまして、いかにブラウン管テレビから薄い壁に掛けられるテレビを作るか、そんな基礎研究をしておりました。そんなことで、最初は電気科のある田辺高校に赴任したわけですが、こちらに帰ってきたいという思いが強くなりまして、与謝の海養護学校に行ってくれるかというのが始まりで、与謝の海で40年間、退職してからも障害のある子供たちと一緒に生活する中で、卒業後の生活だとか仕事の間をつくっていくそういう取り組みにも携わっており、たまたま地元久美浜でそのような取り組みがあり一緒にやってくれということで参加させていただいて、今日に至っているわけです。今日は初めてのことで分からないことも多いわけですが、今日お話しをうかがった中で、日本の医療のシステムの問題といえますか、少し私自身も考えてみたいと思いました。食料の問題にしる、医療の問題にしる、自国できちっとしなければいけないんだと。この問題はしっかりと押さえておかなければならないんだと思い、もちろん京丹後市も大事なのですが、国の問題として考えないといけないのではと、国に対して発信していかなければとも思ったわけです。病院の事務のスタッフに医療費の減免の状況をお聞きする中で、かなり厳しい状況で医療を受けておられるかたもいらっしゃる聞いております。そういったかたたちにもしっかりと目が届くような、そんな制度でありたいなという思いを持ちながら、今日は勉強させていただきました。今後ともよろしく願いいたします。今日はご苦労さまでした。ありがとうございます。

一同

ありがとうございます。お疲れさまでした。(閉会) 解散 14:55